KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku[1]:

☐ kolonia ☐ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak x półkolonia ☐ inna forma wypoczynku (proszę podać formę) .....

2. Termin wypoczynku: ☐ 05 – 09 lipca 2021 r. ☐ 23– 27 sierpnia 2021 r. (proszę wybrać termin)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku 64-100 Leszno, ul. Geodetów 1

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2] .....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

Leszno,25.05.2021 .....

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna

.....

3. Rok urodzenia: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___

4. Adres zamieszkania uczestnika .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekuna .....

6. Numer telefonu rodziców/opiekuna lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: tel. stacjonarny: ..... tel. komórkowy: .....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec ..... błonica .....

dur ..... inne: .....

numer PESEL uczestnika | | | | | | | | | | | wypoczynku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).

....

(miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawia się[1]:

☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: .....

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku

Uczestnik przebywał 64-100 Leszno, ul. Geodetów 1

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. <u>Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie</u>

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. <u>Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku</u>

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojej/mojego córki/syna ..... ur. ....., zam. ..... w półkoloniach organizowanych w terminie ……r. w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie.

Dziecko na zajęcia a także po nich będzie wracało samodzielnie / będę odbierać je osobiście (właściwe podkreślić).

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka oraz jego wizerunku w związku z udziałem w półkoloniach organizowanych w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie

Oświadczam, że zapoznałam/-em się i akceptuje warunki regulaminu wydarzenia.

……

podpis rodzica/opiekuna